

程式代號：rgbi3209r01

112年第 1季

衛生福利部中央健康保險署
112年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：112/01— 112/03

列印日期：112/09/05

頁次：1

一、其他部門醫療給付費用總額-各季統計

(一)山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(含山地鄉全人整合照護執行方案)

全年預算=605.4百萬元

1.01山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

A. 牙醫總額

第1季已支用點數：640,900
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=640,900

B. 中醫總額

第1季已支用點數：0
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=0

C. 西醫基層

第1季已支用點數：25,600
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=25,600

D. 醫院

第1季已支用點數：131,699,625
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=131,699,625

E. 門診透析

第1季已支用點數：0
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=0

F. 其他

第1季已支用點數：0
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=0

X. 合計

第1季已支用點數：132,366,125
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=132,366,125

1.02山地鄉全人整合照護執行方案

1.021醫療費用點值差值

A. 牙醫總額

第1季已支用點數：0
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=0

B. 中醫總額

第1季已支用點數：0
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=0

C. 西醫基層

第1季已支用點數：5,462
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=5,462

D. 醫院

第1季已支用點數：45,255
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=45,255

E. 門診透析

第1季已支用點數：0
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=0

F. 其他

第1季已支用點數：0
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=0

X. 合計

第1季已支用點數：50,717
第2季已支用點數：0
第3季已支用點數：0
第4季已支用點數：0
暫結金額=50,717

1. 022醫事人員支援費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

D. 醫院

第1季已支用點數： 3,774,000
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 3,774,000

E. 門診透析

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

F. 其他

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

X. 合計

第1季已支用點數： 3,774,000
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 3,774,000

1. 023回饋金

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

D. 醫院

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

E. 門診透析

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

F. 其他

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

X. 合計

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

1. 024外加獎勵費

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

D. 醫院

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：rgbi3209r01

112年度全民健康保險其他部門結算說明表

列印日期：112/09/05

112年第 1季

結算主要費用年月：112/01— 112/03

頁 次： 3

E. 門診透析

第1季已支用點數： 0
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 0

F. 其他

第1季已支用點數： 0
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 0

X. 合計

第1季已支用點數： 0
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 0

1. 029合計

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 0
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 0

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 0
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 0

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 5,462
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 5,462

D. 醫院

第1季已支用點數： 3,819,255
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 3,819,255

E. 門診透析

第1季已支用點數： 0
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 0

F. 其他

第1季已支用點數： 0
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 0

X. 合計

第1季已支用點數： 3,824,717
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 3,824,717

1. 09合計

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 640,900
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 640,900

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 0
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 0

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 31,062
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 31,062

D. 醫院

第1季已支用點數： 135,518,880
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 135,518,880

E. 門診透析

第1季已支用點數： 0
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 0

F. 其他

第1季已支用點數： 0
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 0

X. 合計

第1季已支用點數： 136,190,842
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 136,190,842
未支用金額＝ 469,209,158

註：110年7月30日健保醫字第1100033943號公告修訂「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫之山地鄉全人整合照護執行方案徵求書」
各部門總額(不含透析)點值補至每點1元之差額，由其他預算「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」計畫項下支應。

(二)提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用

全年預算＝1,636百萬元

2.01網路頻寬補助費

第1季已支用點數： 38,194,335
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 38,194,335

2.02資料上傳獎勵費

第1季已支用點數： 168,591
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 168,591

2.03居家醫療整合照護計畫-虛擬健保卡獎勵金

第1季已支用點數： 97,000
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 97,000

2.04遠距醫療給付計畫-虛擬健保卡獎勵金

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

2.05支付標準第5部第1章居家照護-

虛擬健保卡獎勵金

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

2.06支付標準第5部第3章安寧居家療護-

虛擬健保卡獎勵金

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

2.07山地離島地區醫療給付效益提昇計畫-

虛擬健保卡獎勵金

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

2.08山地鄉全人整合照護執行方案-

虛擬健保卡獎勵金

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

2.09部分負擔新制費用申報格式改版獎勵

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

2.10就醫識別碼申報格式改版獎勵

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

2.11健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

2.12門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵

第1季已支用點數： 0
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 0

2.99合計

第1季已支用點數： 38,459,926
 第2季已支用點數： 0
 第3季已支用點數： 0
 第4季已支用點數： 0
 暫結金額＝ 38,459,926

2.10 支應四部門總額「網路頻寬補助費用」專款不足之經費

A. 牙醫網路頻寬補助費用全年預算： 168百萬元

已結算金額 = 35,026,610

不足金額 = 0

B. 中醫網路頻寬補助費用全年預算： 98百萬元

已結算金額 = 21,032,170

不足金額 = 0

C. 西醫基層網路頻寬補助費用全年預算： 253百萬元

已結算金額 = 55,231,095

不足金額 = 0

D. 醫院網路頻寬補助費用全年預算： 200百萬元

已結算金額 = 37,298,235

不足金額 = 0

支應專款不足之經費＝牙醫網路頻寬補助費用專款不足金額＋中醫網路頻寬補助費用專款不足金額＋西醫基層網路頻寬補助費用專款不足金額

＋醫院網路頻寬補助費用專款不足金額

＝ 0 ＋ 0 ＋ 0 ＋ 0

＝ 0

未支用金額＝ 全年預算 － 全年暫結金額 － 支應專款不足之經費

＝ 1,636,000,000 － 38,459,926 － 0

＝ 1,597,540,074

註：1. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，四部門總額「網路頻寬補助費用」專款項目經費如有不足，由本項預算剩餘款支應。

2. 依據112年8月18日健保醫字第1120115756號公告修正「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」（自112年9月1日起生效），其中獎勵上傳資料由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應，採浮動點值，按季以每點1元暫付，全年結算，每點支付金額不高於1元。鼓勵提供虛擬(行動)健保卡服務獎勵、醫療費用申報格式改版獎勵、健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵、門診處方箋QR CODE二維條碼推動獎勵由「提升院所智慧化資訊等獎勵補助費」支應，採浮動點值，全年結算，每點支付金額不高於1元，由保險人於年度結束後計算。

(三)提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫

全年預算＝1,653.8百萬元

3.01矯正機關收容對象之醫療服務費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數：	19,981,895
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	19,981,895

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	4,529,523
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	4,529,523

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	4,862,073
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	4,862,073

D. 醫院

第1季已支用點數：	302,259,778
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	302,259,778

E. 門診透析

(1)醫院

季別	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	偏遠地區 浮動點數 d	浮動點數 e	前一季門診 透析浮動點值 f	暫結金額 g(說明2)
第1季 第2季 第3季 第4季	12,434,993	370,726	112,775	0	11,951,492	0.89505595	11,180,755
合 計	12,434,993	370,726	112,775	0	11,951,492		11,180,755

(2)西醫基層

季別	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	偏遠地區 浮動點數 d	浮動點數 e	前一季門診 透析浮動點值 f	暫結金額 g(說明2)
第1季 第2季 第3季 第4季	0	0	0	0	0	0.89505595	0
合 計	0	0	0	0	0		0

(3)小計

季別	已支用點數 a=b+c+d+e	非浮動點數 b	腹膜透析 追蹤處理費點數 c	偏遠地區 浮動點數 d	浮動點數 e	前一季門診 透析浮動點值 f	暫結金額 g(說明2)
第1季	12,434,993	370,726	112,775	0	11,951,492	0.89505595	11,180,755
第2季							
第3季							
第4季							
合 計	12,434,993	370,726	112,775	0	11,951,492		11,180,755

註：1. 依據「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，門診透析服務每點支付金額依全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額、醫院總額研商議事會議102年第1次會議決議，以兩部門透析合併獨立預算之前一季點值支付。

2. 腹膜透析追蹤處理費及保障偏遠地區之門診透析服務院所每點1元支應，每季暫結金額 $g=(1xc+1xd)+(fxe)+b$ 。

F. 其他

第1季已支用點數： 0
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
合 計已支用點數： 0

X. 合計

第1季已支用點數： 344,068,262
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
合 計已支用點數： 344,068,262

第1季暫結金額： 342,814,024
第2季暫結金額： 0
第3季暫結金額： 0
第4季暫結金額： 0
合 計暫結金額： 342,814,024

3.02矯正機關內門診診察費加成之獎勵費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數：	370,371
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	370,371

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	134,550
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	134,550

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	302,824
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	302,824

D. 醫院

第1季已支用點數：	5,093,975
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	5,093,975

E. 門診透析

第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	0

F. 其他

第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	0

X. 合計

第1季已支用點數：	5,901,720
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	5,901,720

3.03矯正機關內門診藥事服務費加成之獎勵費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數：	55,949
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	55,949

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	13,050
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	13,050

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	57,190
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	57,190

D. 醫院

第1季已支用點數：	2,556,996
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	2,556,996

E. 門診透析

第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	0

F. 其他

第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	0

X. 合計

第1季已支用點數：	2,683,185
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	2,683,185

3.04矯正機關偏遠地區論次費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數：	842,000
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	842,000

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	151,500
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	151,500

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	304,000
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	304,000

D. 醫院

第1季已支用點數：	3,670,500
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	3,670,500

E. 門診透析

第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	0

F. 其他

第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	0

X. 合計

第1季已支用點數：	4,968,000
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	4,968,000

3.05矯正機關基本承作費用

A. 牙醫總額

第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	0

B. 中醫總額

第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	0

C. 西醫基層

第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	0

D. 醫院

第1季已支用點數：	20,480,000
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	20,480,000

E. 門診透析

第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	0

F. 其他

第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	0

X. 合計

第1季已支用點數：	20,480,000
第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0
暫結金額＝	20,480,000

3.09合計

A. 牙醫總額

第1季已支用點數： 21,250,215
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 21,250,215

B. 中醫總額

第1季已支用點數： 4,828,623
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 4,828,623

C. 西醫基層

第1季已支用點數： 5,526,087
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 5,526,087

D. 醫院

第1季已支用點數： 334,061,249
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 334,061,249

E. 門診透析

第1季已支用點數： 12,434,993
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
合計已支用點數＝ 12,434,993

第1季暫結金額： 11,180,755
第2季暫結金額： 0
第3季暫結金額： 0
第4季暫結金額： 0
合計暫結金額＝ 11,180,755

F. 其他

第1季已支用點數： 0
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
暫結金額＝ 0

X. 合計

第1季已支用點數： 378,101,167
第2季已支用點數： 0
第3季已支用點數： 0
第4季已支用點數： 0
合計已支用點數＝ 378,101,167

第1季暫結金額： 376,846,929
第2季暫結金額： 0
第3季暫結金額： 0
第4季暫結金額： 0
合計暫結金額＝ 376,846,929
未支用金額＝1,276,953,071

(四)推動促進醫療體系整合計畫

全年預算＝ 550百萬元

第1季：預算＝ 550,000,000/4＝ 137,500,000

4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	已支用點數	暫結金額
A.失智症門診照護家庭諮詢費	797,400	797,400
B.門診整合診察費	8,185,938	8,185,938
X.小計	8,983,338	8,983,338
4.02跨層級醫院合作計畫	14,161,000	14,161,000
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	9,395,269	9,395,269
B.燒燙傷	7,500	7,500
C.創傷性神經損傷	586,303	586,303
D.脆弱性骨折	4,411,862	4,411,862
E.心臟衰竭	2,831,000	2,831,000
F.衰弱高齡	1,095,700	1,095,700
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	810,000	810,000
X.小計	19,137,634	19,137,634
4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A.遠距會診費論服務量	701,068	701,068
B.遠距會診費論診次	760,000	760,000
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	53,842	53,842
X.小計	1,514,910	1,514,910
4.09合計		
已支用點數	43,796,882	
暫結金額＝1元/點×已支用點數		未支用金額＝第1季預算－暫結金額
＝43,796,882		＝93,703,118

程式代號：rgbi3209r01

112年第 1季

衛生福利部中央健康保險署
112年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：112/01— 112/03

列印日期：112/09/05

頁 次： 12

=====

第2季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 550,000,000/4 + 93,703,118 = 231,203,118

4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	已支用點數	暫結金額
----------------------	-------	------

A. 失智症門診照護家庭諮詢費	0	0
-----------------	---	---

B. 門診整合診察費	0	0
------------	---	---

X. 小計	0	0
-------	---	---

4.02跨層級醫院合作計畫	0	0
---------------	---	---

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
----------------------	--	--

A. 腦中風	0	0
--------	---	---

B. 燒燙傷	0	0
--------	---	---

C. 創傷性神經損傷	0	0
------------	---	---

D. 脆弱性骨折	0	0
----------	---	---

E. 心臟衰竭	0	0
---------	---	---

F. 衰弱高齡	0	0
---------	---	---

G. 各類急性後期照護其餘之費用	0	0
------------------	---	---

H. 急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	0	0
----------------------------	---	---

X. 小計	0	0
-------	---	---

4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
--------------------	--	--

A. 遠距會診費論服務量	0	0
--------------	---	---

B. 遠距會診費論診次	0	0
-------------	---	---

C. 在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島	0	0
-----------------------------	---	---

地區醫師訪視費加成		
-----------	--	--

X. 小計	0	0
-------	---	---

4.09合計		
--------	--	--

已支用點數	0	
-------	---	--

暫結金額 = 1元/點×已支用點數	未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額
-------------------	----------------------

= 0	= 231,203,118
-----	---------------

程式代號：rgbi3209r01

112年第 1季

衛生福利部中央健康保險署
112年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：112/01— 112/03

列印日期：112/09/05

頁 次： 13

=====

第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 550,000,000/4 + 231,203,118 = 368,703,118

4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	已支用點數	暫結金額
----------------------	-------	------

A. 失智症門診照護家庭諮詢費	0	0
-----------------	---	---

B. 門診整合診察費	0	0
------------	---	---

X. 小計	0	0
-------	---	---

4.02跨層級醫院合作計畫	0	0
---------------	---	---

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
----------------------	--	--

A. 腦中風	0	0
--------	---	---

B. 燒燙傷	0	0
--------	---	---

C. 創傷性神經損傷	0	0
------------	---	---

D. 脆弱性骨折	0	0
----------	---	---

E. 心臟衰竭	0	0
---------	---	---

F. 衰弱高齡	0	0
---------	---	---

G. 各類急性後期照護其餘之費用	0	0
------------------	---	---

H. 急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	0	0
----------------------------	---	---

X. 小計	0	0
-------	---	---

4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
--------------------	--	--

A. 遠距會診費論服務量	0	0
--------------	---	---

B. 遠距會診費論診次	0	0
-------------	---	---

C. 在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島	0	0
-----------------------------	---	---

地區醫師訪視費加成		
-----------	--	--

X. 小計	0	0
-------	---	---

4.09合計		
--------	--	--

已支用點數	0	
-------	---	--

暫結金額 = 1元/點×已支用點數	未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額
-------------------	----------------------

= 0	= 368,703,118
-----	---------------

程式代號：rgbi3209r01

112年第 1季

衛生福利部中央健康保險署
112年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：112/01— 112/03

列印日期：112/09/05

頁 次： 14

=====

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 550,000,000/4 + 368,703,118 = 506,203,118

4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	已支用點數	暫結金額
----------------------	-------	------

A. 失智症門診照護家庭諮詢費	0	0
-----------------	---	---

B. 門診整合診察費	0	0
------------	---	---

X. 小計	0	0
-------	---	---

4.02跨層級醫院合作計畫	0	0
---------------	---	---

4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
----------------------	--	--

A. 腦中風	0	0
--------	---	---

B. 燒燙傷	0	0
--------	---	---

C. 創傷性神經損傷	0	0
------------	---	---

D. 脆弱性骨折	0	0
----------	---	---

E. 心臟衰竭	0	0
---------	---	---

F. 衰弱高齡	0	0
---------	---	---

G. 各類急性後期照護其餘之費用	0	0
------------------	---	---

H. 急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	0	0
----------------------------	---	---

X. 小計	0	0
-------	---	---

4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
--------------------	--	--

A. 遠距會診費論服務量	0	0
--------------	---	---

B. 遠距會診費論診次	0	0
-------------	---	---

C. 在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島	0	0
-----------------------------	---	---

地區醫師訪視費加成		
-----------	--	--

X. 小計	0	0
-------	---	---

4.09合計		
--------	--	--

已支用點數	0	
-------	---	--

暫結金額 = 1元/點×已支用點數	未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額
-------------------	----------------------

= 0	= 506,203,118
-----	---------------

=====		
合 計：全年預算＝	550,000,000	
4.01醫院以病人為中心門診整合照護計畫	已支用點數	暫結金額
A.失智症門診照護家庭諮詢費	797,400	797,400
B.門診整合診察費	8,185,938	8,185,938
X.小計	8,983,338	8,983,338
4.02跨層級醫院合作計畫	14,161,000	14,161,000
4.03全民健康保險急性後期整合照護計畫		
A.腦中風	9,395,269	9,395,269
B.燒燙傷	7,500	7,500
C.創傷性神經損傷	586,303	586,303
D.脆弱性骨折	4,411,862	4,411,862
E.心臟衰竭	2,831,000	2,831,000
F.衰弱高齡	1,095,700	1,095,700
G.各類急性後期照護其餘之費用	0	0
H.急性後期照護計畫主責醫院提升團隊照護品質獎勵費	810,000	810,000
X.小計	19,137,634	19,137,634
4.04全民健康保險遠距醫療給付計畫		
A.遠距會診費論服務量	701,068	701,068
B.遠距會診費論診次	760,000	760,000
C.在地院所門診診察費及居家醫療照護整合計畫山地離島地區醫師訪視費加成	53,842	53,842
X.小計	1,514,910	1,514,910
4.09合計		
已支用點數	43,796,882	
暫結金額＝1元/點×已支用點數		未支用金額＝全年預算－暫結金額
＝	43,796,882	＝506,203,118

註：1. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，持續辦理「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「急性後期整合照護計畫」、「跨層級醫院合作計畫」及「遠距醫療會診」。

2. 依據111年5月26日健保醫字第1110106489號公告「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」修訂案(自111年7月1日起生效)，本計畫預算按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

3. 依據108年3月4日健保醫字第1080002593號公告「跨層級醫院合作計畫」，本計畫預算均分至各季，暫以每點1元支付，當季預算若有結餘則流用至下季，當季預算不足時，以浮動點值計算暫付，並於年度進行結算，惟每點金額不得大於1元。

4. 依據111年8月1日健保醫字第1110112071號公告修訂「全民健康保險遠距醫療給付計畫」，本計畫預算按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

=====

(五)支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費
全年預算＝ 290百萬元

5.01 支應醫院總額及西醫基層總額罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材專款不足之經費

1. 醫院總額罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)
全年預算 = 13,943百萬元
已結算金額 = 3,181,235,009
不足金額 = 0
2. 西醫基層總額罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)
全年預算 = 30百萬元
已結算金額 = 354,722
不足金額 = 0
3. 合計
已結算金額 = 3,181,589,731
不足金額 = 0

註：已結算金額已扣除藥品給付協議回收金額。

5.02 支應醫院總額及西醫基層總額後天免疫缺乏病毒治療藥費專款不足之經費

1. 醫院總額後天免疫缺乏病毒治療藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)
全年預算 = 5,257百萬元
已結算金額 = 1,097,936,756
不足金額 = 0
2. 西醫基層總額後天免疫缺乏病毒治療藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)
全年預算 = 30百萬元
已結算金額 = 2,628,208
不足金額 = 0
3. 合計
已結算金額 = 1,100,564,964
不足金額 = 0

註：已結算金額已扣除藥品給付協議回收金額。

5.03 支應鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質專款不足之經費

全年預算：5,208.06百萬元
已結算金額 = 1,210,287,003
不足金額 = 0

=====

5.04 支應醫院總額及西醫基層總額精神科長效針劑藥費專款不足之經費

1. 醫院總額精神科長效針劑藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算：2,664百萬元

已結算金額 = 444,351,187

不足金額 = 0

2. 西醫基層精神科長效針劑藥費(醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算：100百萬元

已結算金額 = 7,410,443

不足金額 = 0

3. 合計

已結算金額 = 451,761,630

不足金額 = 0

5.05 狂犬病治療藥費：

第1季已支用點數： 273,942

第2季已支用點數： 0

第3季已支用點數： 0

第4季已支用點數： 0

暫結金額 = 273,942

5.09 合計

支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款不足之經費 = 0

狂犬病治療藥費已支用金額 = 273,942

合計已支用金額 = 273,942

$$\begin{aligned} \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{合計已支用金額} \\ &= 290,000,000 - 273,942 = 289,726,058 \end{aligned}$$

註：1. 5.01、5.02、5.03及5.04之「已結算金額」係指截至本季已結算累計金額。

2. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，經費若有不足，由其他預算「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費」項下支應。

=====

(六)支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費(C型肝炎藥費專款，醫院與西醫基層總額同項專款相互流用)

全年預算＝ 600百萬元

6.01醫院C型肝炎藥費全年預算：3,428百萬元

已結算金額＝ 441,393,758

不足金額＝ 0

6.02西醫基層C型肝炎藥費全年預算： 292百萬元

已結算金額＝ 125,522,556

不足金額＝ 0

6.03小計：預算＝ 3,720,000,000

已結算金額＝ 566,916,314

不足金額＝ 0

6.09合計已支用金額

支應專款不足之經費＝ 0

未支用金額＝全年預算－合計已支用金額
＝ 600,000,000－ 0
＝ 600,000,000

註：1.本項之「已結算金額」係指截至本季已結算累計金額。

2.C型肝炎藥費專款已結算金額已扣除藥品給付協議回收金額。

3.依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，經費若有不足，由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」項下支應。

=====

(七)調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費

全年預算＝ 800百萬元

第1季已支用點數： 0

第2季已支用點數： 0

第3季已支用點數： 0

第4季已支用點數： 0

合計暫結金額＝ 0

未支用金額＝ 800,000,000

(八)腎臟病照護及病人衛教計畫

全年預算＝ 511百萬元

1.慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫：45,000,000(另行結算)

2.預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用： 3,000,000

第1季:預算＝(全年預算 — 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫 — 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4
 ＝(511,000,000— 45,000,000 — 3,000,000)/4 = 115,750,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
8.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫：	69,019,700	69,019,700	0
8.02初期慢性腎臟病：	21,004,920	21,004,920	0
8.09小計：	90,024,620	90,024,620	0

已支用點數＝ 90,024,620

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 90,024,620

未支用金額＝ 第1季預算 — 1元/點× 第1季已支用點數＝ 115,750,000 — 90,024,620＝ 25,725,380

=====

第2季:預算=(全年預算 — 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫— 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
 =(511,000,000— 45,000,000 — 3,000,000)/4 + 25,725,380 = 141,475,380

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
8.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫：	0	0	0
8.02初期慢性腎臟病：	0	0	0
8.09小計：	0	0	0

已支用點數= 0
 暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 0
 未支用金額= 第2季預算 — 1元/點× 第2季已支用點數= 141,475,380 — 0 = 141,475,380

第3季:預算=(全年預算 — 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫— 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
 =(511,000,000— 45,000,000 — 3,000,000)/4 + 141,475,380 = 257,225,380

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
8.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫：	0	0	0
8.02初期慢性腎臟病：	0	0	0
8.09小計：	0	0	0

已支用點數= 0
 暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 0
 未支用金額= 第3季預算 — 1元/點× 第3季已支用點數= 257,225,380 — 0 = 257,225,380

程式代號：rgbi3209r01

112年第 1季

衛生福利部中央健康保險署
112年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：112/01— 112/03

列印日期：112/09/05

頁次：21

=====

第4季:預算=(全年預算 — 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫— 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用)/4 + 前一季未支用金額
+ 預估初期慢性腎臟病品質獎勵費用
=(511,000,000— 45,000,000 — 3,000,000)/4 + 257,225,380 + 3,000,000 = 375,975,380

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
8.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫：	0	0	0
8.02初期慢性腎臟病：	0	0	0
8.09小計：	0	0	0

已支用點數= 0
暫結金額 = 1元/點× 已支用點數= 0
未支用金額= 第4季預算 — 1元/點× 第4季已支用點數= 375,975,380 — 0 = 375,975,380

全年合計：

全年預算= 511,000,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數	結算金額
8.01末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫：	69,019,700	69,019,700	0	69,019,700
8.02初期慢性腎臟病：	21,004,920	21,004,920	0	21,004,920
8.09小計：	90,024,620	90,024,620	0	90,024,620

暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)
= 90,024,620 + 0 + 0 + 0 = 90,024,620

未支用金額= 全年預算 — 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫(另行結算) — 暫結金額
= 511,000,000 — 45,000,000 — 90,024,620 = 375,975,380

註：

1. 依據「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」，預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。
2. 依據「支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」通則第六點略以，管理照護費用及品質獎勵措施費用，預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第4季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於1元。

(九)提升用藥品質之藥事照護計畫

全年預算＝ 30百萬元

第1季：預算＝ 30,000,000/4＝ 7,500,000

已支用點數＝ 19,800

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 19,800

未支用金額＝ 第1季預算－ 1元/點× 第1季已支用點數＝ 7,500,000－ 19,800＝ 7,480,200

第2季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 7,480,200＝ 14,980,200

已支用點數＝ 0

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第2季預算－ 1元/點× 第2季已支用點數＝ 14,980,200－ 0＝ 14,980,200

第3季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 14,980,200＝ 22,480,200

已支用點數＝ 0

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第3季預算－ 1元/點× 第3季已支用點數＝ 22,480,200－ 0＝ 22,480,200

第4季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 30,000,000/4＋ 22,480,200＝ 29,980,200

已支用點數＝ 0

暫結金額＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第4季預算－ 1元/點× 第4季已支用點數＝ 29,980,200－ 0＝ 29,980,200

全年合計：全年預算＝ 30,000,000

已支用點數＝ 19,800

暫結金額＝ 19,800

未支用金額＝全年預算－ 暫結金額＝ 30,000,000－ 19,800＝ 29,980,200

註：依據衛生福利部中央健康保險署112年2月22日健保醫字第1120103112號公告修正「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」，本計畫預算按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

(十)居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務

全年預算=7,803百萬元

第1季：預算= 7,803,000,000/4= 1,950,750,000

10.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

A. 居家醫療照護整合計畫

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)居家醫療階段	85,837,844	85,837,844	0
(B)重度居家醫療階段	176,384,787	176,384,787	0
(C)安寧療護階段	48,900,354	48,900,354	0
(D)居家中醫醫療服務	29,809,882	29,809,882	0
(E)居家藥事照護	67,100	67,100	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	340,999,967	340,999,967	0

B. 護理之家照護、居家照護及安寧居家療護等服務

(A)安寧居家	27,790,289	26,232,280	1,558,009
(B)護理之家之居家照護	118,710,400	118,709,712	688
(C)安養、養護機構院民之居家照護	126,226,602	126,226,602	0
(D)居家照護	365,983,941	365,408,638	575,303
(E)小計	638,711,232	636,577,232	2,134,000

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	979,711,199	977,577,199	2,134,000
---------------------	-------------	-------------	-----------

C. 助產所

(A)助產所醫療服務	788,152	788,072	80
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	18,225	18,225	0
(C)小計	806,377	806,297	80

D. 精神疾病社區復健	605,863,091	492,806,712	113,056,379
-------------	-------------	-------------	-------------

Z. 小計(Z=A+B+C+D)	1,586,380,667	1,471,190,208	115,190,459
------------------	---------------	---------------	-------------

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數	8,737,800	(浮動點數:	8,737,800	非浮動點數:	0)
-------	-----------	--------	-----------	--------	----

10.09小計

已支用點數	1,595,118,467	(浮動點數:	1,479,928,008	非浮動點數:	115,190,459)
暫結金額 = 1元/點×已支用點數		未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額			
= 1,595,118,467		= 355,631,533			

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 7,803,000,000/4＋ 355,631,533＝ 2,306,381,533

10.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

A. 居家醫療照護整合計畫	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)居家醫療階段	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	0	0	0
(C)安寧療護階段	0	0	0
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	0	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	0	0	0
B. 護理之家照護、居家照護及安寧居家療護等服務			
(A)安寧居家	0	0	0
(B)護理之家之居家照護	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	0	0	0
(D)居家照護	0	0	0
(E)小計	0	0	0
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	0	0	0
C. 助產所			
(A)助產所醫療服務	0	0	0
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	0	0	0
D. 精神疾病社區復健	0	0	0
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	0	0	0

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)

10.09小計

已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)
 暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額
 = 0 = 2,306,381,533

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 7,803,000,000/4+2,306,381,533＝ 4,257,131,533

10.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

A. 居家醫療照護整合計畫	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)居家醫療階段	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	0	0	0
(C)安寧療護階段	0	0	0
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	0	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	0	0	0
B. 護理之家照護、居家照護及安寧居家療護等服務			
(A)安寧居家	0	0	0
(B)護理之家之居家照護	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	0	0	0
(D)居家照護	0	0	0
(E)小計	0	0	0
Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	0	0	0
C. 助產所			
(A)助產所醫療服務	0	0	0
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	0	0	0
D. 精神疾病社區復健	0	0	0
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	0	0	0

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)

10.09小計

已支用點數 0 (浮動點數: 0 非浮動點數: 0)
 暫結金額 = 1元/點×已支用點數 未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額
 = 0 = 4,257,131,533

=====

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 7,803,000,000/4+4,257,131,533＝ 6,207,881,533

10.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

A. 居家醫療照護整合計畫	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)居家醫療階段	0	0	0
(B)重度居家醫療階段	0	0	0
(C)安寧療護階段	0	0	0
(D)居家中醫醫療服務	0	0	0
(E)居家藥事照護	0	0	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	0	0	0
B. 護理之家照護、居家照護及安寧居家療護等服務			
(A)安寧居家	0	0	0
(B)護理之家之居家照護	0	0	0
(C)安養、養護機構院民之居家照護	0	0	0
(D)居家照護	0	0	0
(E)小計	0	0	0

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)	0	0	0
C. 助產所			
(A)助產所醫療服務	0	0	0
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	0	0	0
(C)小計	0	0	0
D. 精神疾病社區復健	0	0	0
Z. 小計(Z=A+B+C+D)	0	0	0

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數	0	(浮動點數:	0	非浮動點數:	0)
-------	---	--------	---	--------	----

10.09小計

已支用點數	0	(浮動點數:	0	非浮動點數:	0)
暫結金額 = 1元/點×已支用點數		未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額			
=	0	=	6,207,881,533		

=====

合計：全年預算＝ 7,803,000,000

10.01居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健

A. 居家醫療照護整合計畫

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(A)居家醫療階段	85,837,844	85,837,844	0
(B)重度居家醫療階段	176,384,787	176,384,787	0
(C)安寧療護階段	48,900,354	48,900,354	0
(D)居家中醫醫療服務	29,809,882	29,809,882	0
(E)居家藥事照護	67,100	67,100	0
(F)個案管理費	0	0	0
(G)小計	340,999,967	340,999,967	0

B. 護理之家照護、居家照護及安寧居家療護等服務

(A)安寧居家	27,790,289	26,232,280	1,558,009
(B)護理之家之居家照護	118,710,400	118,709,712	688
(C)安養、養護機構院民之居家照護	126,226,602	126,226,602	0
(D)居家照護	365,983,941	365,408,638	575,303
(E)小計	638,711,232	636,577,232	2,134,000

Y. 居家醫療與照護小計(Y=A+B)

979,711,199	977,577,199	2,134,000
-------------	-------------	-----------

C. 助產所

(A)助產所醫療服務	788,152	788,072	80
(B)偏鄉地區助產機構產婦生產補助計畫	18,225	18,225	0
(C)小計	806,377	806,297	80

D. 精神疾病社區復健

605,863,091	492,806,712	113,056,379
-------------	-------------	-------------

Z. 小計(Z=A+B+C+D)

1,586,380,667	1,471,190,208	115,190,459
---------------	---------------	-------------

10.02轉銜長照2.0之服務

已支用點數	8,737,800	(浮動點數:	8,737,800	非浮動點數:	0)
-------	-----------	--------	-----------	--------	----

10.09小計

已支用點數	1,595,118,467	(浮動點數:	1,479,928,008	非浮動點數:	115,190,459)
暫結金額	＝ 1元/點×已支用點數	未支用金額	＝ 全年預算－暫結金額		
	＝ 1,595,118,467		＝ 6,207,881,533		

註：依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第62條規定採浮動點值處理。

程式代號：rgbi3209r01

112年第 1季

衛生福利部中央健康保險署
112年度全民健康保險其他部門結算說明表
結算主要費用年月：112/01－ 112/03

列印日期：112/09/05

頁 次： 28

=====

(十一)提升保險服務成效

全年預算＝ 500百萬元

第1季已支用金額： 88,963,512

第2季已支用金額： 0

第3季已支用金額： 0

第4季已支用金額： 0

暫結金額 = 88,963,512

未支用金額＝ 全年預算 — 暫結金額

= 500,000,000 — 88,963,512 = 411,036,488

(十二)基層總額轉診型態調整費用

全年預算＝ 800百萬元

第1季：

原預算＝ 800,000,000/4＝ 200,000,000

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 224,700,000/4＝ 56,175,000

暫結金額 = 49,084,750

專款不足金額(JA)＝ 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 258,000,000/4＝ 64,500,000

暫結金額 = 36,056,250

專款不足金額(JB)＝ 0

3. 專款不足金額小計(JS)= JA+JB = 0 + 0 = 0

可支用預算＝第1季原預算－(JS) = 200,000,000－ 0 = 200,000,000

=====

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數＝ 132,783,241

暫結金額(JC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 132,783,241

12.09合計

本項專款暫結金額(JA+JB+JC)＝ 0 + 0 + 132,783,241＝ 132,783,241

本項專款結算金額＝ 132,783,241

本項專款未支用金額＝第1季原預算－本項專款結算金額＝ 200,000,000－132,783,241＝ 67,216,759

第2季：

原預算＝當季原預算＋前一季未支用金額＝ 800,000,000/4+ 67,216,759＝ 267,216,759

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算＝ 224,700,000/4＝ 56,175,000

暫結金額＝ 0

專款不足金額(KA)＝ 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算＝ 258,000,000/4＝ 64,500,000

暫結金額＝ 0

專款不足金額(KB)＝ 0

3. 專款不足金額小計(KS)＝ KA+KB＝ 0 + 0＝ 0

可支用預算＝第2季原預算－(KS)＝ 267,216,759－0＝ 267,216,759

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數＝ 0

暫結金額(KC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 0

=====

12.09合計

本項專款暫結金額(KA+KB+KC) = 0 + 0 + 0 = 0
 本項專款結算金額 = 0
 本項專款未支用金額 = 第2季原預算－本項專款結算金額 = 267,216,759 - 0 = 267,216,759

第3季：

原預算 = 當季原預算 + 前一季未支用金額 = 800,000,000/4 + 267,216,759 = 467,216,759

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 224,700,000/4 = 56,175,000
 暫結金額 = 0
 專款不足金額(LA) = 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

當季預算 = 258,000,000/4 = 64,500,000
 暫結金額 = 0
 專款不足金額(LB) = 0

3. 專款不足金額小計(LS) = LA + LB = 0 + 0 = 0

可支用預算 = 第3季原預算 - (LS) = 467,216,759 - 0 = 467,216,759

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數 = 0
 暫結金額(LC) = 1元/點 × 已支用點數 = 0

12.09合計

本項專款暫結金額(LA+LB+LC) = 0 + 0 + 0 = 0
 本項專款結算金額 = 0
 本項專款未支用金額 = 第3季原預算－本項專款結算金額 = 467,216,759 - 0 = 467,216,759

=====

第4季：

$$\text{原預算} = \text{當季原預算} + \text{前一季未支用金額} = 800,000,000/4 + 467,216,759 = 667,216,759$$

12.01 支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

$$\text{當季預算} = 224,700,000/4 = 56,175,000$$

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(MA)} = 0$$

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

$$\text{當季預算} = 258,000,000/4 = 64,500,000$$

$$\text{暫結金額} = 0$$

$$\text{專款不足金額(MB)} = 0$$

$$3. \text{專款不足金額小計(MS)} = \text{MA} + \text{MB} = 0 + 0 = 0$$

$$\text{可支用預算} = \text{第4季原預算} - (\text{MS}) = 667,216,759 - 0 = 667,216,759$$

12.02 基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

$$\text{已支用點數} = 0$$

$$\text{暫結金額(MC)} = 1 \text{元/點} \times \text{已支用點數} = 0$$

12.09 合計

$$\text{本項專款暫結金額(MA+MB+MC)} = 0 + 0 + 0 = 0$$

$$\text{本項專款結算金額} = 0$$

$$\text{本項專款未支用金額} = \text{第4季原預算} - \text{本項專款結算金額} = 667,216,759 - 0 = 667,216,759$$

=====

合計：

原預算＝ 800,000,000

12.01支應醫院總額及西醫基層「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

1. 支應醫院總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

全年預算＝ 224,700,000

暫結金額＝ 49,084,750

專款不足金額(NA)＝ 0

2. 支應西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診合作機制」專款項目之不足

全年預算＝ 258,000,000

暫結金額＝ 36,056,250

專款不足金額(NB)＝ 0

3. 專款不足金額小計(NS)= NA+NB = 0 + 0 = 0

可支用預算＝全年原預算－(NS)＝ 800,000,000－ 0＝ 800,000,000

12.02基層總額轉診型態調整費用-轉診成功案件

已支用點數＝ 132,783,241

暫結金額(NC)＝ 1元/點× 已支用點數＝ 132,783,241

12.09合計

本項專款暫結金額(NA+NB+NC)＝ 0 + 0 + 132,783,241＝ 132,783,241

「基層總額轉診型態調整費用」若各季可支用預算不足支應時，則按各季各分區補助總點數之比例分配，結算金額為當季預算

本項專款已結算金額＝ 132,783,241 + 0 + 0 + 0＝ 132,783,241

本項專款未支用金額＝全年原預算－本項專款已結算金額＝ 800,000,000－ 132,783,241＝ 667,216,759

註：

1. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，優先支應醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目之不足之經費，其餘預算限定用於「轉診成功案件(申報轉診醫令且轉診成功者)」。
2. 依據111年12月21日西醫基層總額研商議事會議111年第4次會議決議，「轉診成功案件」之邏輯同111年方式辦理。各季預算先支應於當季醫院及西醫基層總額「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款項目不足款後，方為當季可支用預算；當季可支用預算若有結餘，則流用至下季。

(十三)總合計

全年預算＝112年預算15,779.2百萬元

13.01	已支用點數	暫結金額	結算金額
第1季	2,281,711,704	2,280,457,466	2,280,457,466
第2季	0	0	0
第3季	0	0	0
第4季	0	0	0

(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

13.02獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用-支應四部門總額「網路頻寬補助費用」專款不足之經費	0
13.03支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑 專款不足之經費及狂犬病治療藥費：	273,942
13.04支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費：	0
13.05提升保險服務成效：	88,963,512
13.06基層總額轉診型態調整費用：	132,783,241
13.09合計結算金額	2,502,478,161

未支用金額＝ 全年預算 — 慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫預算(另行結算) — 合計結算金額
 ＝ 15,779,200,000 — 45,000,000 — 2,502,478,161
 ＝ 13,231,721,839

- 註：1. 門診透析服務每點支付金額依全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額、醫院總額研商議事會議102年第1次會議決議，以兩部門透析合併獨立預算之前一季點值支付。
2. 依據衛生福利部112年1月9日衛部健字第1123360002號公告「112年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第62條規定採浮動點值處理。
3. 除註2外，其他部門各項目之結算金額＝暫結金額。